Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1310

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3651 - CON EL TRIPANOSOMA DETRÁS DE LA OREJA Y EL CHAGAS EN EL CORAZÓN: UNA POSIBILIDAD A TENER EN CUENTA EN ALGUNOS PACIENTES

C. Delgado Dominguez[1], A. Graset Tarrago[1], I. Sarriugarte Onandia[2] y J. Ferré Rey[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centre de Salut Torreforta. Tarragona. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centre de Salut Reus 4 Horts de Miró. Reus. [3]Médico de Familia. Centre de Salut Torreforta. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años natural de Honduras, con hermana fallecida por causa cardiaca no especificada a los 64 años. Antecedentes de enolismo ocasional, tabaquismo (20 paquetes/año) y diabetes mellitus tipo 2 tratada con hipoglucemiantes orales; a quien en electrocardiograma (ECG) de control se detecta un bloqueo completo de rama derecha (BRDHH) no existente en ECG previo. El paciente se encuentra asintomático desde el punto de vista cardiovascular y en clase funcional I de la NYHA.

Exploración y pruebas complementarias: Normotenso. Saturación de oxígeno: 98%. Auscultación cardiopulmonar normal. No signos de insuficiencia cardiaca (IC). ECG: bradicardia sinusal con BRDHH con QRS de 138 mS, no existente hace 1 año. Análisis con hemograma, perfiles renal, hepático, tiroideo y lipídico sin alteraciones destacables. Determinación de IgG e IgM de Trypanosoma cruzi: negativa. Radiografía de tórax sin cardiomegalia ni signos de IC. Signos de enfisema.

Orientación diagnóstica: Paciente con BRDHH de nueva instauración, proveniente de zona endémica de Enfermedad de Chagas, a quien desde Atención Primaria se realiza cribaje serológico de tripanosomiasis, siendo éste negativo y quedando pendiente de completar estudio con pruebas de imagen (ecocardiograma).

Diagnóstico diferencial: Posibles causas de BRDHH: broncopatía crónica/cor pulmonale; enfermedades degenerativas, ausencia de cardiopatía estructural. En fase aguda: infarto agudo de miocardio, tromboembolismo pulmonar, IC congestiva aguda y (mio)pericarditis. Además, el BRDHH ± hemibloqueo anterior, constituye uno de los hallazgos más frecuentes en el paciente con miocardiopatía chagásica, siendo mandatorio realizar el diagnóstico diferencial en pacientes procedentes de zonas endémicas.

Comentario final: Ante todo paciente con BRDHH proveniente de zonas de Centro y Sudamérica, cabe descartar la Enfermedad de Chagas crónica. Para ello cabe tener un alto grado de sospecha y realizar el estudio básico desde Atención Primaria.

Bibliografía

1. Sánchez Ramón S, Moya de la Calle M. Bloqueos de rama. AMF. 2011;7(2):103-108.
2. Gascón J, Albajar P, Cañas E, Flores M, Gómez J, Herrera RN, et al. Diagnóstico, manejo y tratamiento de la cardiopatía chagásica crónica en áreas donde la infección por Trypanosoma cruzi no es endémica. Rev Esp Cardiol. 2007;60(3):285-93.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas. Bloqueo de rama. Bronquitis crónica.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.